Nederlandse
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 0900 770 70 70
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door **Telefoonnummer** **E-mailadres**

Kenmerk
65508-88940

Onderwerp
Rapport toezichtonderzoek cGGZ, vervolg Europsyche

Datum
2 december 2013

Mevrouw de Minister,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar toezicht in 2013 - net als het voorafgaande jaar - extra aandacht voor de tweedelijns curatieve Geestelijke Gezondheidszorg (cGGZ). Daarvoor zijn twee redenen. Ten eerste is in 2013 in de cGGZ prestatiebekostiging ingevoerd. Ten tweede is vanwege de casus Europsyche[1] en de analyses die hieruit voortvloeiden een aantal knelpunten in regelgeving vastgesteld[2] en is gestart met het nemen van maatregelen die de effecten van deze knelpunten mitigeren.

1. Samenvatting

Het verscherpt toezicht in de cGGZ richt zich op een aantal aspecten. Samengevat onderzochten we de mogelijkheden voor schadelijk gedrag, adviseren we over aanscherping van de regelgeving en spreken we – waar dat nu al mogelijk is – zorgaanbieders en verzekeraars aan.

In deze brief worden de door de NZa uitgevoerde handhavingsmaatregelen nader toegelicht, omdat dit een goed beeld geeft van de verschillende vormen van onjuist declaratie gedrag en de controle daarop door de verzekeraars. Vervolgens gaan we in op de aanpassingen in de wet- en regelgeving.

Handhavingsmaatregelen

In het toezichtonderzoek troffen we overtredingen van de bestaande wet- en regelgeving aan. Concreet heeft dit tot drie formele handhavingsmaatregelen gericht tegen zorgaanbieders, te weten: Stichting zorginstelling More, De Opvoedpoli en een zorginstelling die al geruime tijd actief is in de GGZ.[3] De NZa noemt de namen, van de twee eerste zorgaanbieders, omdat de maatregelen gepubliceerd zijn.

[1] http://www.nza.nl/104107/145179/Brief_Onderzoek_Europsyche-GGZ.pdf
[2] http://www.nza.nl/104107/145179/Brief_tussenrapportage_Europsyche.pdf
[3] Publicatie van deze naam volgt zodra de procedure voor oplegging van een maatregel en voor publicatie is afgerond.

Daarnaast voert de NZa gesprekken met vier zorgverzekeraars over de wijze waarop ze bij Stichting More hebben gecontroleerd en uitbetaald om vast te stellen of zij hun rol goed hebben uitgevoerd.

Aanscherping wet- en regelgeving
De bevindingen naar aanleiding van het toezichtonderzoek en de hieruit volgende handhavingsmaatregelen zijn aanleiding geweest om wet- en regelgeving aan te passen. In onderdeel 3 van deze brief komen wij hier uitgebreid op terug.

2. Handhavingsmaatregelen

De NZa heeft in het kader van het onderzoek in de cGGZ diverse overtredingen geconstateerd. Voor iedere overtreding zijn handhavingsmaatregelen opgelegd. Hier volgt een uiteenzetting van de casuïstiek en de geconstateerde overtredingen. Tegen deze overtredingen heeft de NZa de volgende formele handhavingsmaatregelen opgelegd:

1. aanwijzing gericht aan de Stichting Zorginstelling More en aan bestuurder mevrouw G. Karacabay persoonlijk (hierna gezamenlijk: Stichting More) met de opdracht geen prestaties te declareren die niet zijn geleverd en een sluitende administratie te voeren, waaruit blijkt welke prestaties aan welke patiënt zijn geleverd;
2. last onder dwangsom gericht aan De Opvoedpoli B.V. te Amsterdam (De Opvoedpoli) met de opdracht om medewerking te verlenen aan controles van de administratie door een verzekeraar; en
3. aanwijzing gericht aan de derde GGZ instelling met de opdracht geen zorg te declareren die niet is geleverd en een sluitende administratie te voeren, waaruit blijkt welke prestaties aan welke patiënt zijn geleverd.

Bij publicatie plaatst de NZa de maatregelen op de website van de NZa.[4] De overtredingen en de maatregelen worden hieronder toegelicht.

Naast de maatregelen gaat de NZa in gesprek met vier verzekeraars over de invulling van hun rol binnen het zorgstelsel als fraudebestrijders. Deze verzekeraars kregen door DSW Ziektekostenverzekeraar / Stad Holland Ziektekostenverzekeraar (DSW) in 2011 de verdenkingen van fraude bij Stichting More gemeld.

2.1 Onderzoek Stichting More

Stichting More heeft declaraties in rekening gebracht voor tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg, terwijl er in geen van de in rekening gebrachte dossiers tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg is geleverd. Ook is de administratie niet op orde. Zo blijkt niet welke prestaties geleverd zijn, wanneer die prestaties zijn geleverd en aan welke patiënt die prestaties zijn geleverd. Er ontbreekt documentatie zoals verwijsbrieven, verslaglegging, agenda's en behandelplannen. Hierdoor geeft de administratie niet het vereiste inzicht in de geleverde prestaties. Patiënten verklaarden daarbij dat meer

---

[4] http://www.nza.nl/publicaties/Besluiten/Handhavingsbesluiten/

zorg in rekening is gebracht dan geleverd. Er is daarmee een hoger tarief gedeclareerd dan toegestaan.

De NZa stelt vast dat Stichting More de artikelen 35 en 36 van de Wmg heeft overtreden. Voor deze overtredingen heeft de NZa een formele maatregel opgelegd in de vorm van een aanwijzing. Stichting More en haar bestuurder zijn hiermee verplicht om per direct te komen tot naleving van de wet. Ook heeft de NZa een rapport opgemaakt van de overtredingen. Op dit moment loopt de procedure over een mogelijke oplegging van een bestuurlijke boete, naast de opgelegde aanwijzing. Een bestuurlijke boete kan daarbij ook worden opgelegd aan de betrokken bestuurder.

Verzekeraars kunnen de schade verhalen en patiënten kunnen een andere zorgaanbieder kiezen als ze dit willen. Verzekeraars geven aan dat zij de nieuwe ondernemingen van de bestuurder of eventuele opvolgers van Stichting More nauwlettend in de gaten zullen houden.

2.2. Onderzoek verzekeraars en Stichting More

DSW heeft halverwege 2011 aan haar collega verzekeraars bekend gemaakt dat Stichting More zorg in rekening brengt, terwijl deze zorg niet is geleverd of zich niet voor vergoeding leende. Op 17 juli 2013 heeft de rechtbank bevestigd dat Stichting More ten onrechte declaraties bij DSW heeft ingediend.

De NZa is in gesprek met vier verzekeraars over de vraag hoe zij hun rol als zorgverzekeraar hebben opgepakt richting Stichting More en of zij hierbij hun wettelijk taak naar behoren hebben uitgevoerd.

2.3. Medewerkingsplicht aan onderzoek en De Opvoedpoli

De wijze waarop zorgverzekeraars gebruik maken van hun bevoegdheid tot het uitvoeren van onderzoek is neergelegd in de Regeling zorgverzekering en de verzekeraars hebben dit verder uitgewerkt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (de Regeling). Het College bescherming persoonsgegevens heeft de Regeling goedgekeurd.[5] Verzekeraars mogen onder strenge voorwaarden dossiers van patiënten inzien. Als een verzekeraar geen contract heeft met de zorgaanbieder heeft de verzekeraar toestemming nodig van de patiënt.

In deze casus wil DSW graag een detailcontrole uitvoeren bij De Opvoedpoli B.V. gevestigd te Amsterdam. Het doel van deze controle is 'na te gaan of de zorg rechtmatig en doelmatig is geleverd'. De aanleiding voor detailcontrole vindt DSW in twee zaken: externe signalen en uitkomsten van systeem- en verbandcontrole. Een controle van enkel administratieve gegevens zal geen uitsluitsel geven over de aansluiting van de geleverde zorg bij de zorgvraag en met die gegevens kan niet worden vastgesteld of sprake is van zorg die behoort tot het basispakket. Om de doelmatigheid en de rechtmatigheid vast te kunnen stellen, is bij De Opvoedpoli inzage in de medische gegevens noodzakelijk. Zo kan op geen andere – minder inbreuk op de privacy makende - wijze vast worden gesteld of de in rekening gebrachte prestaties aansluiten op de zorgvraag van de verzekerde (doelmatigheid). Ook kan op geen andere –

[5] http://www.cbpweb.nl/Pages/med_20120111_gedragscode-zorgverzekeraars-nederland.aspx

minder inbreuk op de privacy makende – wijze vast worden gesteld of de in rekening gebrachte prestaties al dan niet tot de basiszorg behoren.

De Opvoedpoli beroept zich op de geheimhoudingsplicht. Hierop heeft DSW de NZa verzocht om op te treden. De NZa heeft de Opvoedpoli per brief gewezen op haar verplichting tot medewerking en toen die medewerking desondanks uitbleef, heeft de NZa een last onder dwangsom opgelegd. Het doel van de maatregel is dat De Opvoedpoli volledige medewerking verleent aan de uitvoering van detailcontrole door DSW. De Opvoedpoli zal daarbij inzage moeten geven in de benodigde (medische) persoonsgegevens en zodoende de door DSW verzochte informatie verstrekken.

De NZa heeft de last onder dwangsom gepubliceerd. Tegen de last onder dwangsom is een voorlopige voorziening aangevraagd. De Opvoedpoli heeft deze aanvraag echter na behandeling door de rechter weer ingetrokken, dus de last onder dwangsom geldt.

2.4. De derde GGZ instelling

De NZa ontving een melding van de gemeente Nijkerk waarin het vermoeden werd geuit dat de bewoners van het Jezus Centrum Nijkerk (JCN) niet de benodigde zorg ontvingen die zij op basis van hun persoonsgebonden budget (pgb) zouden moeten ontvangen. Daarnaast waren er vermoedens dat de kwaliteit van de geleverde zorg onder de maat was. Het vermoeden was bovendien ook dat de vrijheid van de bewoners ernstig was beperkt, dat zij werden geïsoleerd en dat zij in het kader van dagbesteding arbeid moesten verrichten. Samen met inspectie-SZW, sociale recherche, OM en politie heeft de NZa daarop een inval gedaan bij Jezus Centrum Nijkerk en enkele gelieerde organisaties. Het Jezus Centrum Nijkerk is op last van de gemeente direct gesloten.

De NZa heeft voorafgaand aan de inval een informatievordering gedaan bij Vektis. Hierin is gevraagd naar alle declaraties op het gebied van tweedelijns curatieve GGZ op naam van de pgb-houders die op dat moment in het JCN woonden. Vektis trof diverse DBC's aan voor curatieve GGZ die in rekening zijn gebracht door een andere partij dan het JCN. Dit betreft een GGZ-instelling die 'gebudgetteerd' was of, in andere woorden, al geruime tijd als omvangrijke instelling zorg aanbiedt. Voor publicatie van de maatregel duiden we deze partij aan als 'de derde GGZ-instelling'.

De NZa heeft onderzoek ingesteld naar de derde GGZ-instelling. Uit dit onderzoek blijkt dat deze instelling DBC's in rekening bracht voor de tijdsklasse van 800 tot en met 1799 minuten. Uit de dossiers blijkt evenwel dat er minder dan 800 minuten is geleverd.

Uit de dossiers blijkt ook dat deze instelling bij 'deeltijdbehandelingen' de code 'verblijf zonder overnachting' in rekening heeft gebracht. De behandeling vond echter plaats buiten de muren van deze instelling. De patiënten verbleven dus niet bij deze instelling. Bovendien vond in twee gevallen binnen twee DBC's niet op alle geregistreerde verblijfsdagen een behandeling plaats. Registratie van verblijf is enkel toegestaan, in deze context, als tijdens het verblijf een behandeling dan wel diagnostiek plaats vindt. Nu hier geen behandeling plaatsvond mag deze code niet worden gedeclareerd.

Daarbij zijn dossiers getypeerd en gesloten door een niet BIG-geregistreerd hoofdbehandelaar.

De patiëntendossiers van deze instelling geven geen inzicht in welke prestaties zijn geleverd, omdat de verslaglegging nagenoeg ontbreekt. Ook blijkt uit de dossiers niet dat daadwerkelijk tweedelijns curatieve GGZ, te weten alcoholverslavingszorg of preventie van alcoholmisbruik, is geleverd. Gedeclareerd is de DBC die ziet op behandeling van alcoholmisbruik. In de intakeverslagen wordt vermeld dat het gaat om terugvalpreventie bij alcoholverslaving. Volgens het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) valt alleen preventie van problematisch alcoholgebruik voor een bepaalde hoog risicogroep onder de curatieve GGZ in de Zorgverzekeringswet. Van geïndiceerde preventie van problematisch alcoholgebruik is alleen sprake als personen meer drinken dan verantwoord is, maar daarbij nog niet voldoen aan de criteria van een stoornis in alcoholgebruik. Aan de hand van de dossiers kan niet worden vastgesteld of deze patiënten voldoen aan de door het CVZ genoemde criteria.

Uit de dossiers wordt niet duidelijk of de patiënten daadwerkelijk behandeld zijn voor (preventie van) alcoholmisbruik. Er is immers geen verslaglegging van de behandeling.

2.4.1. Bezoek IGZ aan de derde instelling

In samenwerking met de NZa heeft de IGZ een bezoek gebracht aan de derde instelling en heeft daarbij gekeken naar de behandeling van bewoners van JCN. De IGZ is van oordeel dat er sprake is van onverantwoorde zorg. De IGZ is daarbij van oordeel dat de dossiervorming, diagnostiek en de kwaliteit van de behandeling niet in overeenstemming is met de geldende standaard.

2.4.2. Maatregel derde instelling

De NZa constateert dat de derde instelling onrechtmatige declaraties heeft ingediend. Ook droeg deze instelling door haar handelwijze bij aan de praktijken van het JCN, die een grote impact hebben gehad op systeem van zorg en sociale zekerheid. Het JCN zelf is op last van de Gemeente gesloten en de bewoners van het JCN werden onder gebracht bij een andere instelling.
De NZa heeft aan de derde instelling een aanwijzing opgelegd.

3. Aanscherping wet- en regelgeving

Alle in bovengenoemde toezichtonderzoeken opgedane kennis heeft als input gediend om het systeem van wet- en regelgeving te versterken.

De NZa heeft bevindingen uit de toezichtonderzoeken besproken met de brancheorganisaties in de cGGZ. Met hen is besproken of zij de bevindingen herkennen en hoe dit voorkomen zou kunnen worden. De brancheorganisaties hebben hierbij allen het belang onderstreept van aanpak van frauderende zorgaanbieders. Ook ontwikkelen bepaalde brancheorganisaties zelf ook instrumenten om frauderende leden te identificeren en uit te sluiten van lidmaatschap.

Verder heeft de NZa gesproken met de verzekeraars om ideeën over mogelijke zwakheden en verbeteringen in het systeem te toetsen.

Het beperken van de mogelijkheden tot het plegen van schadelijk declaratie gedrag binnen de cGGZ kan echter niet alleen door aanpassing van de declaratieregels van de NZa. Voor het daadwerkelijk inperken van de mogelijkheden zijn ook het ministerie van VWS, de IGZ en het CVZ nodig; de kennis die is opgedaan in de onderzoeken is daarom direct gedeeld met de betrokken partijen.

De regelgeving van VWS en de IGZ en de pakketafbakening van het CVZ vallen buiten de formele reikwijdte van de NZa. Wel is de NZa betrokken bij adviestrajecten over bijvoorbeeld het 'hoofdbehandelaarschap', de 'pakketafbakening' en de 'toelating van zorgaanbieders' en heeft de NZa intensief samengewerkt met de hiervoor verantwoordelijke instanties. Hieronder volgt een overzicht van alle maatregelen die genomen zijn en die tot veranderingen hebben geleid van NZa-regelgeving.

De NZa heeft haar regelgeving aangepast ten aanzien van:

1. afbakening hoofdbehandelaarschap: welke beroepen mogen als hoofdbehandelaar optreden;
2. afbakening hoofdbehandelaarschap: welke verantwoordelijkheden hebben de hoofdbehandelaars;
3. transparantie: helderheid op de factuur over de hoofdbehandelaar en medebehandelaars;
4. transparantie: verbetering van de transparantie op de factuur;
5. heldere bekostiging van zorg buiten het basispakket;
6. inperking van de tweedelijns curatieve GGZ ten gunste van basis-GGZ; en
7. opname/verscherping/verduidelijking van registratieregels uit het 'Spelregeldocument van DBC Onderhoud' in regelgeving van de NZa.

Ook buiten de reikwijdte van de NZa is regelgeving verbeterd:

8. helderheid over de afbakening van het basispakket; en
9. aanscherping van de screening van zorgaanbieders.

Aanbevelingen voor verdere verbetering van het systeem:

10. aanpassen van de restitutieverplichting voor verzekeraars;
11. verbetering controlebevoegdheden verzekeraars;
12. economische prikkels bij de patiënt/verzekerde; en
13. economische prikkels bij verzekeraar.

Deze dertien punten worden in de volgende paragrafen nader toegelicht.

2.4.3. Afbakening hoofdbehandelaarschap: welke beroepen

Voor de toezichtbaarheid is het belangrijk dat het begrip hoofdbehandelaar helder is afgebakend en dat deze groep van voldoende hoge kwaliteit is. Integriteit van deze groep zou extra sterk zijn indien zij gehouden is aan het medisch tuchtrecht. Op dit punt is een belangrijke eerste stap gezet.

In haar concept advies over het hoofdbehandelaarschap wees IGZ de psychiater en klinisch psycholoog aan als hoofdbehandelaar in de gespecialiseerde GGZ. Veldpartijen vragen meer tijd voor de

ontwikkeling van een norm over wie hoofdbehandelaar mag zijn in de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ. Samen met veldpartijen heeft het ministerie van VWS een onderzoeksprogramma opgesteld met als doel een onderbouwde norm vanaf 2016.

Betrokkenheid van een hoofdbehandelaar bij de behandeling vormt een voorwaarde in het declaratieproces. Vanuit deze gedachte is het voor de toezichtbaarheid belangrijk dat deze groep helder is afgebakend en dat deze groep zorg inhoudelijk van voldoende hoge kwaliteit is. Het vereiste van kwaliteit is voor de NZa van belang aangezien deze direct van invloed is op de betaalbaarheid (en daarmee samenhangende) toegankelijkheid van zorg. De NZa veronderstelt immers een verband tussen de kwaliteit van de hoofdbehandelaar en de doelmatigheid van de geleverde zorg.

Voor het hoofdbehandelaarschap in de cGGZ wordt in de komende overgangsjaren (2014-2015) in de gespecialiseerde GGZ een lijst met negen (BIG-geregistreerde) hoofdbehandelaars gehanteerd.[6] Voor de generalistische Basis GGZ en voor dyslexie zorg wordt een afwijkende lijst gehanteerd. Voor de jaren vanaf 2016 zal na onderzoek nader bepaald worden wie dan nog voor het hoofdbehandelaarschap in aanmerking komen.

De NZa heeft in haar nieuw opgestelde regeling 'Gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-538) het begrip hoofdbehandelaarschap nader omschreven en de negen beroepen expliciet opgenomen (zie art. 1.3 van NR/CU-538[7]). Deze lijst biedt meer helderheid en vormt daarmee een afgebakende groep (in werking per 1 januari 2014).

3.1 Afbakening hoofdbehandelaarschap: welke verantwoordelijkheden

Naast onduidelijkheid over de vraag wie hoofdbehandelaar mag zijn, bestond er ook onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden van een hoofdbehandelaar.

Om die reden is de IGZ gevraagd om te komen tot een norm over de verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar. Het advies van de IGZ resulteert in een beschrijving van de verantwoordelijkheden op acht punten, waaronder het vereiste van 'face to face' contact van hoofdbehandelaar met cliënt en het vereiste van persoonlijk contact tussen hoofdbehandelaar en medebehandelaars.[8]

De NZa heeft in haar nieuw opgestelde regeling[9] de verantwoordelijkheden en taken die behoren bij het hoofdbehandelaarschap opgenomen in haar declaratieregels.

3.2 Transparantie: hoofdbehandelaar en medebehandelaars

Naast verheldering van regelgeving is transparantie een belangrijk uitgangspunt. Door het vergroten van de transparantie neemt de effectiviteit van controles sterk toe.

---

[6] http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/07/02/kamerbrief-over-hoofdbehandelaarschap-ggz.html

[7] http://www.nza.nl/141224/193327/NR-CU-538.pdf

[8] Zie kamerbrief hoofdbehandelaarschap -> noot 3

[9] Nadere regeling specialistische GGZ NR/CU 538, in werking per 1 januari 2014

Om die reden wordt in opdracht van VWS per 1 januari 2014 de AGB-code van de betrokken hoofdbehandelaars op de factuur vermeld, alsmede de bestede directe- en indirecte tijd van de hoofdbehandelaars.[10] Daarnaast wordt op de factuur vermeld welke medebehandelaars betrokken zijn (inclusief de tijdsbesteding en het beroep). Op deze manier wordt duidelijk in hoeverre een hoofdbehandelaar daadwerkelijk betrokken is in het behandeltraject én is dit inzichtelijk voor verzekeraars.

3.3 Transparantie: verbetering van de transparantie op de factuur

Het is voor verzekeraars van belang dat zij, via de declaratie van voldoende informatie worden voorzien om hun controlerende taken efficiënt te kunnen uitvoeren. De regelgeving[11] schrijft nu meer informatie voor op de factuur:

- de AGB-code van de hoofdbehandelaar en diens beroep;
- directe en indirecte patiëntgebonden tijd hoofdbehandelaar;
- directe en indirecte tijd medebehandelaar + diens beroep;
- de totaal bestede directe en indirecte tijd;
- het verwijstype;
- de AGB-code van de verwijzer;
- de zorgvraagzwaarte;
- of sprake is van dagbesteding; en
- of sprake is van dyslexie.

3.4 Heldere bekostiging zorg buiten basispakket

Per 2014 wordt er voor zorg buiten het basispakket de categorie 'overige producten' (OVP) ingevoerd. In de bekostiging is hierdoor een heldere afbakening ontstaan tussen basispakket zorg (die via DBC's gedeclareerd wordt) en niet-basispakket zorg (die via OVP's gedeclareerd wordt).

Een zorgaanbieder zal naar verwachting het onderscheid tussen DBC's en OVP helder willen maken aan de (potentiële) patiënt, voordat een overeenkomst wordt aangegaan. Bij een zorgverlener zonder contract met de verzekeraar, komt tussen de zorgaanbieder en de patiënt bij aanvang van de zorg een overeenkomst tot stand. Wie de zorg zal betalen is voor de patiënt een belangrijk onderdeel van de overeenkomst. Als de zorg niet uit het basispakket wordt vergoed, zal de patiënt mogelijk geen gebruik van de zorg willen maken. Als de patiënt op dit voor hem essentiële onderdeel wordt misleid door de zorgaanbieder, heeft de patiënt het recht de overeenkomst te ontbinden. De patiënt hoeft dan dus niet de rekening te betalen. De zorgaanbieder blijft dan met de rekening zitten.

3.5 Inperking cGGZ ten gunste van basis-GGZ

De basis-GGZ zal per 1 januari 2014 worden ingevoerd met genormeerde prestaties.[12] Een deel van de huidige specialistische GGZ zal overgaan naar de basis-GGZ. De verschuiving is vanuit toezicht gewenst. In de basis-GGZ is de impact van misbruik beperkter.

---

[10] Nadere regeling specialistische GGZ NR/CU 538, in werking per 1 januari 2014
[11] Artikel 5 van de Nadere Regeling gespecialiseerde GGZ NR/CU-538
[12] http://www.nza.nl/141224/193327/NR-CU-537_Generalistische_basis_GGZ.pdf

Basis-GGZ brengt anderzijds wel enkele risico's met zich, die te maken hebben met afbakening van het pakket en het systeem van prestaties die passen bij een bepaalde zwaarte van benodigde zorg (zorgvraagzwaarte). Verdere ontwikkeling op deze onderdelen moet in 2014 plaatsvinden.

3.6 Opname registratie regels in Nadere Regel

In het verleden werden registratieregels grotendeels beschreven in het zogenaamde 'Spelregeldocument' opgesteld door DBC Onderhoud (Spelregels). Een ander deel werd opgenomen in een regeling (NR 'Declaratiebepaling DBC's in de curatieve GGZ) van de NZa. Op onderdelen leidde dit tot onduidelijkheid door bijvoorbeeld verschillen in formulering tussen de Spelregels en de nadere regeling.
Alle regels, bepalingen en verplichtingen voor de DBC's staan voortaan in één regeling.[13]

3.7 Helderheid afbakening basispakket

Het CVZ is op verzoek van het ministerie van VWS gekomen met een hernieuwde pakketafbakening voor de gehele GGZ.[14] Hoewel de afbakening een verbetering vormt, is verdere afbakening gewenst.[15] Verdere protocollering en richtlijnontwikkeling blijft belangrijk om ondoelmatig zorggebruik tegen te gaan. Het CVZ roept zorgverleners in de GGZ op om de ontwikkeling van (multidisciplinaire) richtlijnen voortvarend ter hand te nemen.[16] Het belang van zorgstandaarden wordt ook door partijen erkend (zie o.a. bestuurlijk akkoord 2013-2014).[17]

3.8 Aanscherping screening zorgaanbieders

Verkrijging van een WTZi-toelating is nu slechts een 'papieren toets'. Met een toelating kan een AGB-declaratiecode worden verkregen. De NZa neemt deel aan het project 'Screening van Zorgaanbieders' onder leiding van het ministerie van VWS en draagt daar direct bij aan aanscherping van de toelatingseisen met de kennis die is opgedaan in het toezichtonderzoek.

3.9 Aanpassen van de restitutieverplichting

In de tussenrapportage[18] hebben we al aangegeven dat beperking van de verplichting tot restitutie gewenst is. Uitbetaling van geleverde zorg zou dan enkel verplicht zijn indien tussen verzekeraar en zorgaanbieder een overeenkomst is gesloten.[19] Deze wijziging zou ertoe moeten leiden dat verzekeraars bij het contracteren de benodigde controles uitvoeren.

---

[13] Regeling 'Gespecialiseerde GGZ NR/CU 538
[14] http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2013/1307d-advies-geneeskundige-geestelijke-gezondheidszorg-deel-2/Advies+Geneeskundige+Geestelijke+Gezondheidszorg%2C+deel+2.pdf
[15] Zie pagina 99 van het rapport 'geneeskundige ggz deel 2', waarin de reactie van de NZa op het rapport is opgenomen.
[16] http://www.cvz.nl/publicaties/nieuwsberichten/2013/centrale-rol-huisartsen-in-ggz.html
[17] http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.html
[18] http://www.nza.nl/104107/145179/Brief_tussenrapportage_Europsyche.pdf
[19] http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/26/kamerbrief-over-aanpassing-artikel-13-van-de-zorgverzekeringswet.html

3.10 Verbetering controlebevoegdheden verzekeraars

Indien aanpassing van de restitutieverplichting uit mocht blijven, is het vanuit het oogpunt van toezicht gewenst om de controle mogelijkheden van de verzekeraars te verbeteren ten koste van de privacy bescherming in de cGGZ. De onderzoeksbevoegdheden van verzekeraars zijn nu geregeld in een ministeriele regeling. Gezien de afweging tussen het belang van privacy enerzijds en de maatschappelijk gewenste mogelijkheden van controle door verzekeraars anderzijds, heeft een wettelijke vastlegging de voorkeur. Uit de casus van De Opvoedpoli blijkt dat controle ook bij een niet-gecontracteerde zorgverlener zeker mogelijk is, maar wel bewerkelijk is. Die bewerkelijkheid blijkt ook uit de recente uitspraak van de Rechtbank Amsterdam.[20] De privacy regelgeving geeft verzekeraars de bevoegdheid om te controleren, maar gezien deze uitspraak wordt controle voor verzekeraars niet eenvoudiger. Daarbij is fraude, waarbij de zorgaanbieder samenspant met de verzekerde/patiënt, door de verzekeraar niet goed te bestrijden met de nu geldende regels voor controle. Indien fraudebestrijding versterkt moet worden, moeten argumenten van privacy en het medisch beroepsgeheim hiertegen afgewogen worden.

3.11 Economische prikkels bij cliënt

Vanuit het oogpunt van toezicht en handhaving is het wenselijk dat patiënten een financiële prikkel hebben om er op toe te zien dat er niet te veel wordt gedeclareerd en om ongepast gebruik tegen te gaan. Een optie is om (opnieuw) een eigen bijdrage in te voeren, in combinatie met meer transparantie voor de patiënt. Spooknota's worden daarbij door de consument direct opgemerkt. Argumenten met betrekking tot toegankelijkheid van zorg zullen hiertegen gewogen moeten worden.

3.12 Economische prikkels bij verzekeraar

Op dit moment worden verzekeraars onvoldoende geprikkeld om declaraties te controleren. Betaling van onrechtmatige declaraties is verboden, maar niet alle verzekeraars pakken de controle voortvarend op.

Uit onze tussenrapportage[21] komt helder naar voren dat verzekeraars weinig diepgaande (materiële) controles uitvoeren. Zo zijn in het jaar 2012 zo'n 3.000 zorgaanbieders actief in de tweedelijns cGGZ. Het aantal materiële controles in verband met zorg die buiten het basispakket valt, varieert van 0 tot 80 controles per verzekeraar over een periode van 3 jaar. Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat er grote verschillen zijn tussen verzekeraars.

4 Stand en vooruitblik

De geleidelijke afschaffing van nacalculatie zal het belang van het controleren van de rechtmatigheid van de declaraties laten toenemen. De verzekeraar zal naar verwachting een groter financieel belang gaan krijgen om declaraties te controleren. Of deze financiële prikkel voldoende effect zal hebben moet nog blijken.

---

20 Rechtbank Amsterdam 13 november 2013, met nummer AMS 12/984

21 http://www.nza.nl/104107/145179/Brief_tussenrapportage_Europsyche.pdf

De NZa heeft in 2012 en 2013 onderzoek gedaan in de tweedelijns curatieve GGZ. We hebben gekeken naar de mogelijkheden voor schadelijk gedrag, hebben betrokkenen geadviseerd over aanscherping van de regelgeving en hebben zorgaanbieders en verzekeraars aangesproken op overtredingen. In 2014 gaat de NZa hiermee door. Enkele maatregelen zullen in 2014 worden afgerond.

Op 1 oktober 2013 is het Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB) van start gegaan. Het EZB heeft ook de GGZ als speerpunt. Het EZB zal in 2014 een analyse van de GGZ opleveren. De NZa zal deze analyse gebruiken voor haar toezicht. Naar verwachting zullen hierbij ook concrete cases worden aangedragen, waarop de NZa zo nodig onderzoeken zal starten.

De NZa heeft in dit onderzoek intensief samengewerkt met haar collega toezichthouders en met haar collega regelgevers in de zorg. Zo is met de IGZ nauw samengewerkt in de casus Stichting More en de derde instelling in het kader van het JCN. Bij zorgverwaarlozing kan de IGZ direct optrekken met de NZa, immers indien geen verantwoorde zorg is geleverd, mag die ook niet worden gedeclareerd. Ook is nauw samengewerkt met het OM, de inspectie-SZW, de FIOD, het CIZ, het UWV, VWS en niet in de minste plaats de verzekeraars en haar vertegenwoordiger ZN. De NZa dankt allen voor de goede samenwerking.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur/ plv. voorzitter